



RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

Autores: Jennifer S. P. de Oliveira¹; Ana P. Silveira¹; Dâmaris A. Machado¹; Hildebrando M. Nagai²; Peterson F. Bilhar²; Jean C. Della Giustina³

¹Acadêmicas de Odontologia (Disciplina de Extensão CTBMF - IV), Centro Universitário de Cascavel – Univel. ²Cirurgiões de Cabeça e Pescoço e microcirurgiões, Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN. ³Cirurgião Bucomaxilofacial, Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN. Cascavel, Paraná, Brasil. jenny.scarlet92@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, localmente agressivo, capaz de causar destruição óssea extensa e deformidade facial. Quando atinge grandes proporções, exige ressecções amplas, tornando a reconstrução imediata fundamental para preservar função e estética.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 60 anos, procurou atendimento apresentando grande assimetria facial devido a uma lesão expansiva na região mandibular direita (Figs. 1 e 3). A Tomografia Computadorizada confirmou a destruição óssea em corpo e ramo mandibulares (Fig. 2). O diagnóstico histopatológico foi de Ameloblastoma de células granulosas. A paciente foi submetida a mandibulectomia segmentar seguida de reconstrução imediata utilizando o retalho microvascularizado de fíbula (Figs. 4, 5 e 6).

DISCUSSÃO:

A ressecção ampla continua sendo a forma mais eficaz de tratamento para o Ameloblastoma sólido ou convencional. A reconstrução mandibular imediata com retalho microcirúrgico de fíbula é o padrão-ouro atual da literatura, pois oferece o comprimento ósseo e a vascularização necessária para um desfecho de sucesso. O retalho de fíbula permite a reabilitação protética (implantes) e apresenta baixa morbidade na área doadora. Estudos clínicos demonstram elevado índice de sucesso e baixa taxa de recidiva quando essa técnica é associada à ressecção radical (Figs. 7, 8 e 9).

CONCLUSÃO:

A reconstrução mandibular com retalho microvascularizado de fíbula, após mandibulectomia, é uma abordagem segura e altamente previsível para casos de grandes ressecções. A execução imediata do procedimento impacta positivamente na qualidade de vida, promovendo a restauração funcional e estética, o que é fundamental para a reintegração social e laboral do paciente.

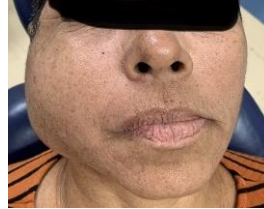


Fig. 1 - Pré-operatório: Assimetria facial devido à expansão de lesão mandibular, causando desfiguração facial.



Fig. 5 - Peça cirúrgica do Ameloblastoma e segmento mandibular.

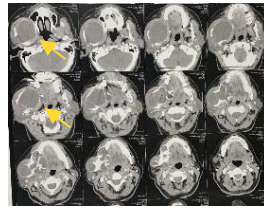


Fig. 2 - Tomografia Computadorizada (TC) evidenciando ameloblastoma em mandíbula direita.



Fig. 6 - Remoção do Enxerto ósseo microvascularizado de fíbula: área doadora (17 cm).



Fig. 3 - Presença de aumento de volume intra oral com a invasão da orofaringe direita.



Fig. 7 - Fixação de enxerto microvascularizado de fíbula, em mandíbula residual.



Fig. 4 - Acesso cervical e exposição de massa tumoral em mandíbula e delimitação da osteotomia anterior em degrau (seta) para ressecção mandibular.



Fig. 8 - Radiografia panorâmica com reconstrução por fíbula e fixação com placas. Controle pós-operatório de 7 meses.

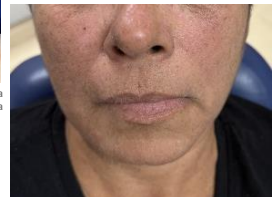


Fig. 9 - Pós-operatório de 8 meses: Resultado estético final após reconstrução microvascularizada.

REFERÊNCIAS:

- CHAI, K. S. et al. A 20-year experience of immediate mandibular reconstruction using free fibula osteocutaneous flaps following ameloblastoma resection: Radical resection, outcomes, and recurrence. *Archives of Plastic Surgery*, v. 46, n. 5, p. 426-432, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5999/aps.2018.01467>. Acesso em: 5 set. 2025.
- PIOTROWSKA-SEWERNY, A. et al. Fibular free flap and iliac crest free flap mandibular reconstruction in patients with mandibular ameloblastomas. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 33, n. 7, p. 1962-1970, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000000854>. Acesso em: 5 set. 2025.
- PURCELLI, E.; CHEM, R. C. Thirty-eight-year follow-up of the first patient of mandibular reconstruction with free vascularized fibula flap. *Head & Face Medicine*, v. 17, n. 1, p. 46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13005-021-00293-z>. Acesso em: 8 set. 2025.
- SASSI, L. M. et al. Increasing bone contact and stability in mandibular reconstruction with fibula free flap: technical note. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 20, p. 446-450, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12663-021-01536-x>. Acesso em: 8 set. 2025.